

# Alimentación saludable en niños de edad escolar en riesgo de exclusión social

Healthy eating in school-age children at risk of  
social exclusion

---

Proyecto de Educación Para la Salud  
Health Education Project

**Trabajo de Fin de Grado**

**Grado en Enfermería curso 2019/2020**  
**Universidad Autónoma de Madrid**

Autoras

Elena Arias Gómez

Nazaret Muñoz Maza

Tutora

M<sup>a</sup> Luisa Cid Galán



## **ÍNDICE**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 1. Resumen .....         | 1  |
| 2. Abstract .....        | 2  |
| 3. Introducción.....     | 3  |
| 4. Justificación.....    | 14 |
| 5. Metodología.....      | 17 |
| 6. Objetivos .....       | 18 |
| 7. Conclusiones.....     | 33 |
| 8. Agradecimientos ..... | 35 |
| 9. Bibliografía.....     | 36 |
| 10. Anexos .....         | 41 |



## **1. RESUMEN**

**Introducción:** La exclusión social es una situación en la que las personas carecen de derechos y libertades que permiten desarrollarse plenamente como individuos en la sociedad. En España, concretamente en la Comunidad de Madrid, el grupo poblacional con mayor riesgo es el de la infancia. Principalmente, preocupa el impacto que esto tiene sobre su salud, en especial en materia de nutrición. A través de la Educación para la Salud (EpS), se proporcionan herramientas a los niños y niñas en etapa escolar para que sean capaces de establecer unos hábitos de alimentación saludable teniendo en cuenta los recursos de su entorno.

**Objetivo:** Fomentar una alimentación saludable y equilibrada en niños y niñas de edad escolar en riesgo de exclusión social.

**Metodología:** EpS dirigida un grupo de diez niños y niñas en edades comprendidas entre 6 y 12 años que están en situación de riesgo de exclusión social pertenecientes al Centro I+I Getafe-Pangea.

**Conclusión/Evaluación:** Con el presente trabajo se pretende que los niños y niñas tomen conciencia de su realidad y se doten de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para empoderarse y propiciar un cambio hacia un futuro mejor, así como visibilizar el papel de la enfermería en esta materia. Además, se justifica la necesidad de esta profesión en el alcance de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

**Palabras clave:** Exclusión social, pobreza, niño, inseguridad alimentaria, alimentación saludable, enfermería, Educación para la Salud, Objetivos del Desarrollo Sostenible.

## **2. ABSTRACT**

**Introduction:** Social exclusion is a situation in which people lack the rights and liberties that will allow them to fully develop as individuals in society. In Spain, in particular in the Community of Madrid, the population group at the highest risk is childhood. What fundamentally concerns is the impact on health, especially on nutrition. Thanks to health education, school-age children learn and get different tools that will help them adopt healthy eating habits considering their resources.

**Objective:** To encourage a healthy and balanced diet in school-age children at risk of social exclusion.

**Methodology:** Health education for children aged 6 to 12 at risk of social exclusion who attend the Getafe-Pangea I+I Centre.

**Conclusion:** The aim of this work is to make children aware of their reality while acquiring the knowledge and developing the necessary skills and attitudes to empower themselves and foster a change for a better future, as well as to raise awareness of the nurse's role regarding this issue. Furthermore, the need of the nursing profession is justified in order to achieve the Sustainable Development Goals.

**Key words:** Social exclusion, poverty, child, food insecurity, healthy eating, nursing, Health Education, Sustainable Development Goals.

### 3. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la *exclusión social* se define como un “proceso dinámico y multidimensional impulsado por relaciones de poder desiguales que interactúan en principalmente cuatro dimensiones - económica, política, social y cultural - y a diferentes niveles, incluidos individual, hogar, grupo, comunidad, país y mundial. Esto resulta en un continuo de inclusión/exclusión caracterizado por acceso desigual a recursos, capacidades y derechos, lo que conduce a desigualdades en materia de salud”<sup>1</sup>. De este modo, para clarificar el concepto, se podría explicar como una situación en la que las personas carecen de derechos y libertades que permiten desarrollarse plenamente como individuos en la sociedad. Estos derechos implican “el trabajo, la educación, la salud, la cultura, la economía y la política”<sup>2</sup>.

No se puede comprender la exclusión social sin analizar sus características: relatividad, dinamismo, causalidad y multidimensionalidad. Por un lado, se habla de la **relatividad**, ya que para entender la exclusión se debe de tener en cuenta el contexto económico, social y político en el que se da. Además, en función del autor que analice el término se atribuye una determinada interpretación. La mayoría de la literatura lo enmarca como un proceso que consta de distintas etapas, que se desarrolla en diferentes escenarios y que se manifiesta de diversas formas.<sup>3</sup> De esta manera, el **dinamismo** es otra de sus particularidades. Castel<sup>4</sup> distinguió tres zonas en las que las personas pueden moverse: la *zona de integración*, la *zona de vulnerabilidad* y la *zona de exclusión/marginación*, cuyas fronteras son móviles y fluidas. El riesgo de exclusión social pertenece a la zona de vulnerabilidad separada por una fina línea de la zona exclusión/marginación, en muchos casos alternando ambas.

Respecto a la **causalidad compleja**, en la definición de la OMS se habla de variables que interactúan entre sí, por lo que su origen no puede entenderse a través de una única circunstancia. En esa causalidad compleja viene implícita una **multidimensionalidad**, de tal forma que dichas causas pueden agruparse en distintos ámbitos o dimensiones que están interrelacionadas: ámbito económico, laboral, residencial, etc. El número de dimensiones encontradas varía en función del autor que las describa.<sup>3</sup>

Una vez analizadas las características, es importante destacar la relación entre los conceptos *exclusión social* y *pobreza*, además de la evolución de este último. Antiguamente, *pobreza* hacía referencia únicamente a la falta de recursos económicos, excluyendo aquellos grupos de población que no sufrían esta privación. Por tanto, surge el término *exclusión social*, englobando aquellas situaciones que no se limitan a la escasez de recursos económicos, pero que siguen generando aislamiento y discriminación en las personas que lo sufren.<sup>5</sup>

A pesar de que la idea de *exclusión social* ya había sido planteada por conocidas figuras del pensamiento como Marx y su denominada *alineación social*, es en Francia, en la década de los 70, cuando se le empieza a atribuir gran importancia.<sup>2</sup> El primer autor que estudia este término es Rene Lenoir, y lo utiliza para referirse a los sectores de la población que carecen de empleo y de círculos sociales. En la década de los 80 y 90 el concepto adquiere gran interés para la ciudadanía, así como para los gobiernos de los países, empezando a desarrollarse políticas sociales para enfrentar la exclusión.<sup>5</sup>

A raíz de esto, la Unión Europea (UE) sustituye *pobreza* por *exclusión social* en sus políticas, debido a las limitaciones comentadas. Resulta destacable la creación por parte de la UE del “Programa comunitario para la integración económica y social de los grupos menos favorecidos” que se desarrolla entre 1989 y 1994, creándose a su vez un Observatorio sobre la Lucha contra la Exclusión Social que recoge las características del término, así como su definición, que se entendía como una expropiación de los derechos sociales.<sup>5</sup>

Sin embargo, no es hasta el año 2000 cuando erradicar esta exclusión se convierte en uno de los principales retos. Concretamente en España cabe destacar el “III Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2005-2006”.<sup>5</sup>

Ante este recorrido del concepto, se puede entender *exclusión social* como una serie de privaciones que engloban la idea de pobreza multidimensional, siendo esta el eje de la definición.<sup>6</sup> Por esta razón se habla habitualmente de pobreza y/o exclusión social, tal y como en la tasa utilizada a nivel europeo para su medición.



Dicha tasa, creada en 2010, es la denominada AROPE (*At Risk Of Poverty and/or Exclusion*), y queda establecida en la Estrategia Europa 2020. Debido a la evolución de los conceptos *pobreza* y *exclusión*, la tasa AROPE incluye indicadores que abarcan más allá de factores meramente económicos, como sería el nivel de renta. La compleja multidimensionalidad del concepto exclusión lleva a muchos países a analizar otras posibles formas de medición de manera más precisa. Además, la tasa AROPE, constituye en sí un indicador de Desarrollo Sostenible dentro del Objetivo 1 “Lucha contra la Pobreza”.<sup>7</sup>

Dentro de la Estrategia Europea 2020, concretamente en el apartado de Integración Social, se encuentra el objetivo para España, disminuir en 1.400.000 el número de personas en riesgo de pobreza y/o exclusión social. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), la tasa en España en 2018 se sitúa en un porcentaje del 26,1 por ciento. En la **Tabla 1**, se puede observar la evolución a lo largo de los años.<sup>8</sup>

**Tabla 1. Tasa AROPE. Población incluida en al menos uno de los tres criterios del riesgo de pobreza o exclusión social por componentes**

| Porcentajes                                   |                 |                       |                          |                                  |
|---|-----------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Año de la encuesta / Ingresos del año         | Indicador AROPE | Riesgo de pobreza (1) | Carencia material severa | Baja intensidad en el empleo (2) |
| 2009/2008                                     | 24,7            | 20,4                  | 4,5                      | 7,5                              |
| 2010/2009                                     | 26,1            | 20,7                  | 4,9                      | 10,8                             |
| 2011/2010                                     | 26,7            | 20,6                  | 4,5                      | 13,4                             |
| 2012/2011                                     | 27,2            | 20,8                  | 5,8                      | 14,3                             |
| 2013/2012                                     | 27,3            | 20,4                  | 6,2                      | 15,7                             |
| 2014/2013                                     | 29,2            | 22,2                  | 7,1                      | 17,1                             |
| 2015/2014                                     | 28,6            | 22,1                  | 6,4                      | 15,4                             |
| 2016/2015                                     | 27,9            | 22,3                  | 5,8                      | 14,9                             |
| 2017/2016                                     | 26,6            | 21,6                  | 5,1                      | 12,8                             |
| 2018/2017                                     | 26,1            | 21,5                  | 5,4                      | 10,7                             |
| (1) Ingresos del año anterior a la entrevista |                 |                       |                          |                                  |
| (2) Año anterior a la entrevista              |                 |                       |                          |                                  |

Fuente: Elaboración propia tomado de <sup>8</sup>Instituto Nacional de Estadística.

Para que se incluya a una persona en la tasa AROPE, debe cumplir uno de los siguientes criterios recogidos en la Encuesta de Condiciones de Vida. Se trata de una encuesta elaborada por el Instituto Nacional de Estadística, basada en una serie de criterios establecidos para todos los países integrantes de la Unión Europea: <sup>8</sup>

- **Tasa de riesgo de pobreza:** recoge el porcentaje poblacional que se encuentra por debajo del umbral de riesgo de pobreza. Se calcula tomando el “60% de la mediana del ingreso anual por unidad de consumo” en el año anterior a la entrevista.<sup>8</sup> Utiliza como medida la pobreza relativa, no absoluta, ya que se compara frente al conjunto de la población.
- **Carencia material severa de bienes:** incluye a las personas que viven en hogares que carecen de, por lo menos, cuatro de los siguientes ítems recogidos en el **Cuadro 1**.

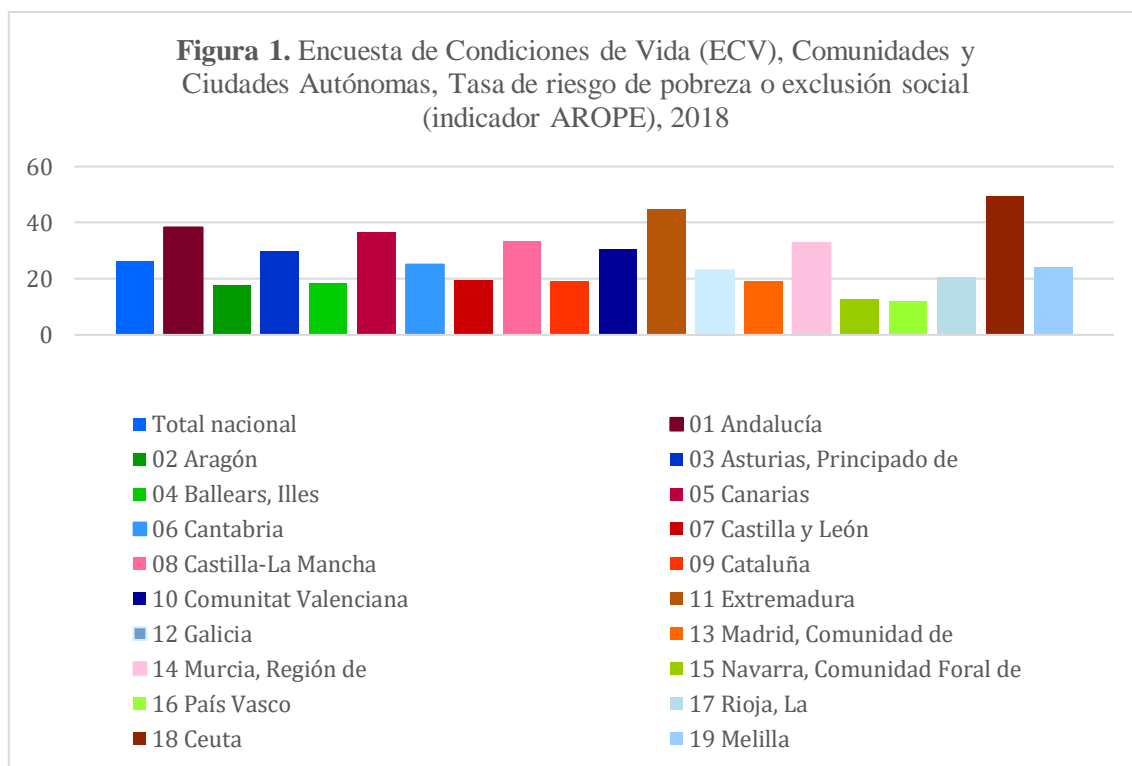
**Cuadro 1. Carencia material severa. Al menos 4 de los 9 ítems definidos.**

1. No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año.
2. No puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días.
3. No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada.
4. No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos (de 650 euros).
5. Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses.
6. No puede permitirse disponer de un automóvil.
7. No puede permitirse disponer de teléfono.
8. No puede permitirse disponer de un televisor.
9. No puede permitirse disponer de una lavadora.

*Fuente: Elaboración propia tomado de <sup>8</sup>Instituto Nacional de Estadística.*

- **Hogares que presentan muy baja intensidad laboral:** se define como la proporción de la población “de 0 a 59 años que viven en hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron por debajo del 20% del total de su potencial de trabajo en el año anterior a la entrevista”.<sup>8</sup>

Si se especifica en resultados por comunidades autónomas, las tasas más altas se registran en Extremadura con un 44,6%, Andalucía con un 38,2%, y Canarias con un 36,4%.<sup>8</sup> En la Comunidad de Madrid, la tasa AROPE es del 19,0%, es decir, más reducida que la media nacional. **Figura 1.**



Fuente: Elaboración propia tomado de <sup>8</sup>Instituto Nacional de Estadística.

En nuestro país también se dispone del “Informe de Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada (FOESSA) 2019”<sup>9</sup> y la “Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales”<sup>10</sup>, con sus propios indicadores. Se incluyen ocho en dicha encuesta, que articulan los ejes económico, político y social-relacional: empleo, consumo, política, educación, vivienda, salud, conflicto social y aislamiento social. No se puede hablar de porcentajes porque son distintos a los establecidos según la Tasa AROPE, pero sí se pueden mencionar las características que mayoritariamente prevalecen dentro de los hogares en exclusión social en la Comunidad de Madrid (**Cuadro 2**), aunque en menor porcentaje, también se incluyen otros grupos de personas, como pueden ser aquellas de nacionalidad española, personas mayores u otro tipo de unidades familiar.

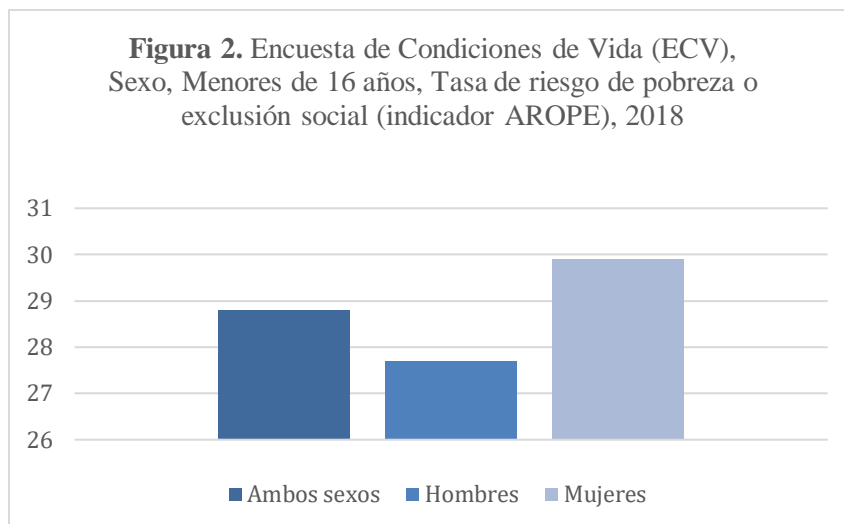
## Cuadro 2. Prevalencia de los hogares en situación de exclusión social en la Comunidad de Madrid

| Según:                         |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Miembros</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menores y jóvenes</li> </ul>  |
| <b>Nacionalidad</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Extracomunitaria (no pertenecientes a la UE)</li> </ul>   |
| <b>Actividad laboral</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas que buscan empleo</li> </ul>   |
| <b>Tipo de unidad familiar</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Familias monoparentales</li> <li>Familias numerosas</li> </ul>  |
| <b>Zona</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>La propia ciudad de Madrid</li> <li>Las ciudades madrileñas con más de 100.000 habitantes: Móstoles, Fuenlabrada, Alcalá de Henares, Leganés, Getafe, Alcorcón, Torrejón, Parla y Alcobendas</li> <li>Los municipios de menor tamaño</li> </ul> |

Fuente: Elaboración propia tomado de <sup>10</sup>Fundación FOESSA.

El Informe de Unicef “Los derechos de la infancia y la adolescencia en la Comunidad de Madrid”<sup>11</sup> y el informe AROPE 2019 “El Estado de la Pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2018”<sup>12</sup> coinciden en que la pobreza y la exclusión social predominan en aquellos hogares con niños/as y adolescentes. Según se afirma en el informe AROPE, los hogares en los que habitan niños y niñas tienen tasas más elevadas de pobreza y/o exclusión.<sup>13</sup>

Informes como el Eurostat<sup>14</sup>, es decir, la Oficina estadística de la Unión Europea, establecen que la infancia pertenece al grupo etario que se enfrenta al máximo riesgo de pobreza o exclusión social. El Informe de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)<sup>15</sup> afirma que casi la mitad de las personas que viven en pobreza extrema son menores de 14 años. En España, la tasa de exclusión social en menores de 16 años se sitúa en un 28,8% concretamente un 27,7% en hombres y un 29,9% en mujeres.<sup>8</sup> **Figura 2.**



*Fuente: Elaboración propia tomado de <sup>8</sup>Instituto Nacional de Estadística.*

**Infancia en exclusión social** hace referencia a la situación y conjunto de condiciones insuficientes tanto a nivel de cantidad como de calidad, favorecidas por la privación económica y las dificultades psicofísicas y de relación de los niños y niñas con su entorno, que imposibilitan la disponibilidad de recursos capaces de contribuir a su pleno desarrollo y socialización, obstaculizando su participación en la comunidad.<sup>3</sup> Se trata de **situación de riesgo** si a pesar de que el desarrollo y bienestar del niño o niña se vean afectados, no es necesaria una separación del núcleo familiar.<sup>16</sup>

Los niños son considerados población vulnerable. Esta vulnerabilidad inherente acarrea un riesgo de sufrir daño, ya que sus necesidades deben satisfacerse por otras personas para su correcto desarrollo, porque aún no han adquirido las habilidades necesarias para ello. Otro tipo de vulnerabilidad sería la situacional, como es la pobreza. Esta depende principalmente de determinantes sociales, muy relacionados con la inequidad y la distribución desigual de bienes. Al igual que la anterior, esta también conlleva un daño, como puede ser la falta de alimentos consecuente a ser pobre. A su vez, la falta de alimentos predispone a otro tipo de daños, entre ellos, el riesgo de sufrir enfermedades. De esta forma se van retroalimentando.<sup>17</sup>

Llegados a este punto, es importante mencionar el Convenio sobre los Derechos del Niño. Los principios básicos que se establecen son la no discriminación, el interés superior del niño, el derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo y la participación infantil.<sup>18</sup> Los niños deben de gozar de derechos y libertades para expresar sus ideas.<sup>19</sup> Por lo que la

exclusión social y la pobreza son condiciones que deterioran estos derechos de la infancia, dificultando o impidiendo el bienestar y el desarrollo pleno del niño, encontrándose en desigualdad de oportunidades respecto a sus iguales.<sup>3</sup>

Es por este motivo que resulten alarmantes las cifras de exclusión social dentro de la Comunidad de Madrid. En 2016, el riesgo de pobreza/exclusión social según el indicador AROPE, afectaba al 29% de los niños y niñas madrileños.<sup>11</sup> A pesar de que, tal y como se ha descrito, la tasa de pobreza en la Comunidad de Madrid es menor respecto a la media nacional, se ve un aumento de porcentajes en los últimos años y es la comunidad con mayor brecha de desigualdad infantil en función de los ingresos familiares.

Ante las altas cifras, es evidente que el erradicar el riesgo y/o exclusión en la infancia se trata de una acción prioritaria no solamente porque las condiciones que propician la exclusión social afectan al presente del niño o niña, sino también por su influencia en el futuro de este como persona adulta, creando ciertas limitaciones en cuanto al aprovechamiento de las distintas oportunidades que pudiesen presentarse. Por eso, es importante determinar los factores que influyen y adoptar medidas que permitan actuar sobre ellos.

En España se empieza a atribuir gran importancia a la exclusión social a raíz del “III Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2005-2006”, como se ha mencionado anteriormente. Sin embargo, pocos objetivos se dirigen concretamente a la población infantil. El primer “Plan Estratégico Nacional de la Infancia y Adolescencia 2006-2009” (PENIA I), establece una serie de objetivos que permiten cumplir todos los derechos de los niños y niñas, establecidos en el Convenio sobre los Derechos del Niño, que se mantienen en el posterior “Plan Estratégico Nacional de la infancia y adolescencia 2013-2016” (PENIA II). En concreto, persigue favorecer la atención e intervención social a la infancia y adolescencia en distintas situaciones incluyendo la exclusión social.<sup>5,20,21</sup>

Entre las consecuencias que la pobreza y la exclusión social acarrearán, se encuentra principalmente el gran deterioro del bienestar de los niños y las niñas. Las familias pobres se enfrentan día a día a estresores como pagar facturas o acceder a bienes y servicios, lo cual queda reflejado en las interacciones entre las parejas, resultando más conflictivas y

traduciéndose en la forma en la que se educa a los niños y las niñas. Este estrés les provoca consecuencias especialmente en su desarrollo emocional y cognitivo.<sup>22</sup>

De esta forma se atribuye gran importancia al impacto que tiene la familia en el niño/a, ya que determina las condiciones en las que este crece y se desarrolla. Factores como la falta de empleo y la falta de recursos tienen una gran relevancia. Por eso, entre el grupo de los niños y niñas más vulnerables se encuentran las familias drogodependientes o en situación de alcoholismo y familias monoparentales, principalmente.

En cuanto al medio en el que se desarrollan, se trata de hogares en malas condiciones, estructuralmente dañados, en barrios conflictivos, y con problemas como el ruido. Todo ello afecta a la salud física y psicológica de los menores, dando lugar a una mala adaptación, impulsividad y sentimientos de inferioridad respecto a sus iguales.<sup>23</sup>

La situación de riesgo y/o exclusión social en los niños y niñas puede provocar discriminación en muchas esferas, tanto por parte de sus compañeros y compañeras como a nivel estructural, sintiéndose diferentes a ellos por no tener acceso a ciertos recursos materiales, pudiendo afectar a su autoestima. Aquí influyen también los determinantes sociales, siendo más vulnerables los menores con alguna discapacidad, pertenecientes a la etnia gitana, extranjeros no acompañados, en sistema de protección social, en sistema de reforma o con medidas de reeducación.<sup>3,24</sup>

Como se aprecia, la exclusión social tiene un gran impacto sobre la salud. Concretamente se ve gravemente afectada en materia de nutrición y alimentación, ya que dicha situación provoca la denominada *inseguridad alimentaria*. Este concepto implica la falta de acceso a alimentos, no solo en cantidad sino también en calidad, lo que conlleva a una dieta pobre en nutrientes que acarrea múltiples consecuencias.<sup>25</sup>

La *inseguridad alimentaria* preocupa principalmente en aquellos hogares donde conviven niños y/o niñas, porque esta falta de nutrientes influye directamente en su desarrollo y crecimiento, provocando malnutrición.<sup>26</sup>

Según UNICEF<sup>27 (p.36)</sup>, la malnutrición infantil consta de tres vertientes a nivel mundial: desnutrición acompañada de retraso en el crecimiento y emaciación (adelgazamiento patológico); hambre oculta o carencia de vitaminas y minerales; y sobrepeso y obesidad.

El nivel socioeconómico juega un papel muy importante en la malnutrición, ya que es un determinante indiscutible en las inequidades en salud.<sup>28</sup> A pesar de que en aquellos países en vías de desarrollo la obesidad es más frecuente en las clases sociales más altas; en los países desarrollados, como es España, es más frecuente en los hogares de bajos ingresos y por tanto de bajo nivel socioeconómico.<sup>29</sup>

Por eso, es evidente que en los países industrializados la tendencia es que la pobreza infantil y la obesidad cada vez están más relacionadas, y no tanto con la desnutrición como se da en los países en vías de desarrollo.

Esto se explica debido a que las familias con falta de recursos tienden a seleccionar alimentos de bajo coste, no cumpliendo los requerimientos nutricionales.<sup>27</sup> Estos alimentos son aquellos de alto valor energético, ricos en grasas y azúcares, que sacian de forma más rápida. De esta forma, se pierden de la dieta frutas y verduras, entre otros, debido a que tienen un coste menos asequible para las familias. La alimentación resulta menos variada y carente de productos frescos y de calidad.<sup>28</sup>

Además, en muchos casos se da el desconocimiento por parte de estas familias de lo que es una alimentación saludable.<sup>27</sup> La mayoría de las pautas nacionales sobre nutrición la definen como una alimentación variada basada en cuatro o cinco grupos de alimentos: “frutas y verduras (en una proporción de hasta el 50% de la alimentación diaria en muchos casos), cereales integrales y alimentos amiláceos, proteínas y productos lácteos saludables y sin grasa, un consumo limitado de azúcar, grasas y sal.” <sup>27</sup> (p.90)

La Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad física, y Prevención de la Obesidad) es la respuesta del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España frente a las ascendentes cifras de obesidad, como enfermedad y como factor de riesgo para otras enfermedades, que se registran en nuestro país, contribuyendo a que especialmente los niños y niñas adopten hábitos saludables a lo largo de toda la vida.<sup>30</sup> El Estudio ALADINO 2015 proporciona información de referencia en España acerca de la obesidad infantil y sus determinantes.<sup>31</sup>

Es importante puntualizar, dada la importancia que tiene para el presente trabajo, que en los entornos más desfavorecidos apenas se recibe educación para la salud en materia de alimentación.<sup>29</sup> Para abordar este problema, se ha de tener en cuenta que cada etapa de la infancia tiene unas necesidades nutricionales, riesgos y comportamientos alimentarios determinados. **Tabla 2.**



**Tabla 2. Ingestas recomendadas de energía en niños y niñas de 4 a 13 años.**

| Edad      | Sexo  | Energía (Kcal/día) |
|-----------|-------|--------------------|
| 4-8 años  | Niños | 1.400-1.700        |
|           | Niñas | 1.300-1.600        |
| 9-13 años | Niños | 1.800-2.300        |
|           | Niñas | 1.700-2.000        |

*Fuente: Elaboración propia tomado de <sup>32</sup>Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ.*

En concreto, en la etapa escolar, el niño/a comienza a asumir cierta responsabilidad en cuanto a su alimentación, a pesar de que la familia, la escuela y los cambios sociales son importantes factores que influyen. Entre ellos, tiene gran importancia los horarios más irregulares, disponibilidad de dinero adquiriendo alimentos sin supervisión parental, un desayuno rápido y escaso, la influencia de la televisión y otras tecnologías de la información y comunicación.<sup>32</sup>

Por tanto, es un período de transición clave para establecer unos hábitos alimentarios saludables.<sup>27</sup> Se requiere, además, sobre todo entre los seis y doce años, una conducta positiva y proactiva por parte de madres y padres capaces de proporcionar alimentos y conocimientos sobre dieta saludable, preparando la comida juntos y comiendo en familia, suponiendo así un factor protector frente a estilos de vida menos saludables.<sup>32, 33, 34</sup>

Generalmente las familias con bajo nivel socioeconómico suelen encontrarse muy preocupadas por la carencia de nutrientes que sus hijos sufren, llegando muchas veces a acudir a bancos de alimentos, ya que las ayudas públicas resultan insuficientes.<sup>35</sup> Otras familias, sobre todo con más cronicidad dentro del estado de pobreza no refieren tanta preocupación.

Tal y como recoge Zamora-Sarabia, según Díaz-Olalla et al.<sup>35</sup> en un estudio realizado en Madrid en 2018 se estimó que el 17,9% de los niños en edades comprendidas entre los 3 y los 12 años experimentan la inseguridad alimentaria en sus hogares, encontrándose la alimentación no saludable vinculada a los barrios que presentan mayores índices de vulnerabilidad social.<sup>36</sup>

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

La exclusión social tiene un gran impacto en España. Concretamente la Comunidad de Madrid recoge los mayores índices de desigualdad, siendo la población infantil la más afectada. La falta de recursos y acceso a servicios necesarios para su crecimiento provoca importantes consecuencias, la malnutrición entre ellas, que afectan a su desarrollo quedando vulnerados los derechos establecidos en la Convención de los Derechos del Niño.

Los altos porcentajes de pobreza y/o exclusión social, así como de malnutrición reflejan la falta de eficacia de las acciones que se han llevado a cabo para abordarla. En parte, la situación de pobreza es consecuencia del abandono o la omisión de acciones gubernamentales para erradicarla. Con esto se quiere clarificar que es una situación a la que podría ponerse fin propiciando y poniendo en marcha medidas para ello.<sup>37</sup>

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son 17 objetivos globales adoptados por los líderes mundiales dentro de la denominada “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, en la cual los distintos países se comprometen a colaborar para alcanzar un mundo más humano y sostenible que no pudieron conseguir los Objetivos del Milenio. El Objetivo 1 contempla de forma específica erradicar la pobreza en todas sus formas y el Objetivo 2, una de las consecuencias más directas de esta pobreza, la malnutrición, poniendo fin al hambre y logrando la seguridad alimentaria.<sup>27</sup>

La enfermería tiene un papel clave para propiciar y liderar el cambio con el fin de alcanzar estos objetivos, ya que la nutrición es un componente primordial de la salud, y a su vez, la pobreza y la exclusión social son consideradas determinantes en salud, responsables de las inequidades en esta materia.<sup>38,39</sup>

Por tanto, es necesaria la concienciación de las enfermeras sobre la responsabilidad que tienen en el cumplimiento de los ODS, así como la concienciación de los gobiernos acerca de inversión en esta profesión, no solo a nivel asistencial sino también en su participación en la toma de decisiones con respecto a políticas sanitarias.<sup>38</sup> El movimiento “Nursing Now” proporciona una gran visibilidad a la profesión y mediante las distintas actividades realizadas con motivo del Año Mundial de la Enfermería 2020 puede llegar a toda la población.<sup>40</sup>

El eje central de la enfermería es el cuidado, buscando el bienestar de la población a través de la detección de los problemas y necesidades de los ciudadanos.<sup>41</sup> Tal y como se recoge en El Código Deontológico de la Enfermería Española “La Enfermera/o deberá contribuir, mediante su trabajo, y en la medida de su capacidad, a que todos los niños tengan adecuada alimentación, vivienda, educación y reciban los necesarios cuidados preventivos y curativos de salud.”<sup>42</sup>

Para lograrlo, contamos con una importante herramienta de cuidados, la Educación para la Salud. Según afirma Riquelme Pérez M, la OMS<sup>43</sup> define la EpS como un proceso mediante el cual a través de una serie de actividades se proporciona a la población conocimientos, habilidades y actitudes siguiendo una metodología activa y participativa empoderando a las personas, lo que les permite tomar decisiones autónomas y conscientes sobre su salud.

Por todo ello, nos hemos centrado en la malnutrición en la población infantil en riesgo de exclusión de la Comunidad de Madrid, transmitiendo la importancia de que los niños y niñas crezcan en igualdad de condiciones y se desarrollen plenamente, colaborando a su vez en la persecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, dando visibilidad a la enfermería en esta tarea.

Al tratar la alimentación saludable a través de la EpS, cabe destacar que la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid recoge varios servicios en relación a ambas cuestiones. En cuanto a la nutrición, el Servicio 101: Promoción en la infancia de hábitos saludables, el cual incluye consejo sobre alimentación saludable; el Servicio 106: Atención a niños con obesidad, y el Servicio 107: Atención bucodental en la infancia, abarcando educación sobre medidas higiénico-dietéticas. Con respecto a la EpS, recoge el Servicio 503: Educación para la salud en centros educativos, el Servicio 504: Educación para la salud con grupos, y el Servicio 508: Intervenciones comunitarias.<sup>44</sup>

Para abordar este proyecto, se decidió contactar con uno de los once centros especializados de la Comunidad de Madrid del Programa I+I (Intervención + Integral), el Centro I+I Pangea de Getafe. Ofrece una intervención integral individualizada a 30 menores y sus familias en situación de riesgo de exclusión social contribuyendo a su

desarrollo personal a través de recursos sociales, educativos y sanitarios, como el Centro Municipal de Salud, del entorno. Pertenecen a barrios que cuentan con un alto porcentaje de población inmigrante, Las Margaritas, La Alhóndiga y San Isidro. Dicho servicio está contratado por la Dirección General de la Familia y el Menor - Comunidad de Madrid (DGFM) desde 2006.<sup>45,46</sup>

Se eligió este centro porque según el informe FOESSA Getafe es una de las zonas con mayor exclusión social dentro de la Comunidad de Madrid, nos proporcionaron la oportunidad de participar en actividades conociendo las experiencias de los niños y niñas, y los profesionales en psicología y educación social del centro identifican la necesidad de enfermeras para trabajar en el área de salud integral, promoviendo la adquisición de hábitos saludables en alimentación, higiene, sexualidad y previniendo el consumo de sustancias tóxicas potenciando la importancia del ejercicio físico.<sup>45</sup>

De esta forma, el objetivo del presente trabajo es realizar un proyecto de EpS para fomentar una alimentación saludable y equilibrada en niños y niñas de edad escolar en riesgo de exclusión social.

## 5. METODOLOGÍA

### Población diana

La población diana a la que va dirigida este proyecto de educación para la salud es a niños y niñas de edad escolar (de 6 a 12 años) que están en situación de riesgo de exclusión social.

**Cuadro 3. Características de la población diana.**

| Características de la población diana |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Género</b>                         | Niños y niñas.  |
| <b>Nacionalidad</b>                   | La mitad de los niños y niñas son españoles, mientras que la otra mitad son extranjeros.      |
| <b>Tipo de familia</b>                | Tanto biparental como monoparental, además de otro tipo de familias.                          |
| <b>Situación económica familiar</b>   | Mayoritariamente baja.  |
| <b>Situación laboral familiar</b>     | Tanto activa como no activa.  |
| <b>Situación formativa menores</b>    | Todos escolarizados, algunos de los niños y niñas con dificultad para la integración escolar. |
| <b>Barrios de Getafe</b>              | San Isidro, La Alhóndiga, Las Margaritas.   |

*Fuente: Elaboración propia.*

### Captación y criterios de exclusión

La captación de participantes se llevará a cabo en el Centro I+I Pangea (Getafe) a través de carteles informativos colocados en el centro, la entrega de los mismos a los niños y niñas cuando se encuentren realizando diferentes actividades, y mensajes de correo electrónico a las madres y padres. (Anexo I)

**Cuadro 4. Criterios utilizados para la captación de participantes.**

| Criterios de inclusión   | Criterios de exclusión  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Niños/as que viven en Getafe pertenecientes al Centro I+I Pangea</li><li>• Edad de 6 a 12 años</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• No tener firmado el consentimiento informado de menores</li><li>• Falta de dominio del castellano</li></ul> |

*Fuente: Elaboración propia.*

## 6. OBJETIVOS

**Objetivo principal:** Fomentar una alimentación saludable y equilibrada en niños de edad escolar en riesgo de exclusión social.

**Objetivos específicos a conseguir por las niñas y los niños:**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Área de Conocimientos | <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar conocimientos previos respecto a la alimentación saludable.</li><li>• Indicar en qué se basa una alimentación saludable.</li><li>• Reconocer los beneficios de una alimentación saludable.</li><li>• Analizar las consecuencias de una alimentación no saludable.</li><li>• Distinguir los factores ambientales y sociales que influyen en la alimentación.</li><li>• Explicar conductas y hábitos saludables.</li></ul>                                   |
| Área de Actitudes     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Compartir creencias previas sobre la alimentación, así como hábitos.</li><li>• Expresar la situación familiar en materia de alimentación.</li><li>• Aceptar su responsabilidad en la elección de alimentos saludables.</li><li>• Adoptar una actitud crítica frente a los factores externos, como medios de comunicación.</li><li>• Proponer cambios en los hábitos alimentarios.</li><li>• Valorar el papel de la enfermería en la educación para la salud.</li></ul> |
| Área de Habilidades   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Participar en la elección de alimentos y elaboración de menús saludables.</li><li>• Elaborar una rutina de conductas saludables de alimentación.</li><li>• Reproducir un plato de alimentación saludable sencillo.</li></ul>   |

*Fuente: Elaboración propia.*

### **Cronograma**

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Número de sesiones</b>        | 6   |
| <b>Temporalización</b>           | Las sesiones educativas se impartirán semanalmente los jueves de 18h a 19h                          |
| <b>Duración de cada sesión</b>   | 1 hora  |
| <b>Lugar</b>                     | Sala polivalente del Centro I+I Getafe-Pangea   |
| <b>Número de participantes</b>   | 10  |
| <b>Categoría de los docentes</b> | Dos enfermeras con interés en la actividad docente y con preparación previa para guiar las sesiones |

*Fuente: Elaboración propia.*

## **CONTENIDO DE LAS SESIONES\***

| <b>SESIÓN 1 - ¿QUÉ ES COMER SANO?</b>                                  |   |  |                       |               |  |
|--|---|--|-----------------------|---------------|--|
| <b>OBJETIVOS</b>   | <b>CONTENIDO</b>  | <b>TÉCNICA<sup>49</sup></b>  | <b>GRUPO</b>          | <b>TIEMPO</b> | <b>RECURSOS</b>  |
|  | Presentación del proyecto, docentes y participantes.<br><br>Presentación de “Doña Calabaza” | <u>Exposición</u><br><br><u>Juego interactivo:</u><br>Presentación | GG<br>(grupo grande)  | 15 minutos    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenador y proyector</li> <li>• Bol con fruta de temporada y tenedores desechables</li> <li>• Tarjetas con nombres</li> </ul>          |
| Identificar conocimientos previos respecto a la alimentación saludable | ¿Qué es la alimentación saludable?  | <u>Técnica de investigación en aula:</u><br>Tormenta de ideas      | GG                    | 10 minutos    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillas</li> <li>• Pizarra y rotulador</li> </ul>  |
| Indicar en qué se basa una alimentación saludable                      | Pirámide de alimentación saludable niños escolares  | <u>Técnica expositiva:</u><br>Lección participativa                | GG                    | 15 minutos    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel DIN A0 con plantilla de pirámide saludable</li> <li>• Imágenes de alimentos recortadas</li> </ul>                                 |
| Elaborar una rutina de conductas saludables de alimentación            | Plato para comer saludable  | <u>Técnica de desarrollo de habilidades:</u><br>Role playing       | GP<br>(grupo pequeño) | 10 minutos    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesas</li> <li>• Sillas</li> <li>• 5 Folios DIN A4 con plantilla plato saludable</li> <li>• Imágenes de alimentos recortadas</li> </ul> |
|  | Cierre de la sesión<br>Lectura notas “Doña Calabaza”  |  | GG                    | 10 minutos    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarra y rotulador</li> </ul>  |

\*Previo a la realización de las sesiones, se notificará a los y/o las docentes acerca de las intolerancias y alergias alimentarias de los niños para poder asegurar el desarrollo de las mismas de forma segura.



La primera sesión comenzará con la presentación del proyecto, de los y/o las docentes y de los y las participantes. Para ello, se hará uso de una técnica de exposición comentando el objetivo del proyecto, que a lo niños se les hablará de “convertirse en un chef saludable”, y el nombre y número de sesiones que se llevarán a cabo. Se presentará a “Doña Calabaza”, una calabaza vacía donde podrán introducir notas con dudas que se planteen, sugerencias y emociones que puedan experimentar de forma anónima, para promover la participación de aquellos niños y niñas que encuentren más dificultad. Al final de cada sesión los y/o las docentes leerán las notas en voz alta.

A continuación, se realizará un juego interactivo de tal forma que tanto docentes como participantes se encuentran sentados en sillas formando un círculo. Se pasará un bol de fruta de temporada dividida en pequeños trozos para que cuando llegue el turno de cada persona, diga su nombre, edad, comida favorita y coja un trozo de fruta si así lo desea, con un tenedor desechable que previamente se ha repartido. Después cederá el bol a la persona de su izquierda. Para identificar rápidamente a cada uno de los miembros del grupo, se les colocará una tarjeta con su nombre en la camiseta.

Para organizar los conocimientos previos sobre alimentación saludable, se llevará a cabo una lluvia de ideas, la cual se plasmará sobre una pizarra con el fin de elaborar una definición del concepto alimentación saludable.

Posteriormente se construirá la Pirámide de alimentación saludable a través de la colocación de imágenes recortadas de alimentos por turnos, sobre una plantilla de pirámide saludable dibujada en un papel de tamaño aproximado DIN A0 (1189 X 841 mm) colocado en el suelo. (Anexo II)

Después, se mostrará el Plato para comer saludable y por parejas, se repartirán plantillas de plato saludable y debatirán ejemplos colocando imágenes recortadas de alimentos siguiendo las proporciones 25% proteínas, 25% carbohidratos, 50% frutas y verduras, y se comentará en alto. (Anexo II)

Para finalizar la sesión y recordar los conocimientos obtenidos, se preguntará a cada niña o niño qué es lo que más les ha gustado de la sesión, y se leerán las notas de “Doña Calabaza”.

| SESIÓN 2- LOS ALIMENTOS SON MI ESCUDO                                   |  |   |       |            |  |
|---|--|---|-------|------------|--|
| OBJETIVOS   | CONTENIDO  | TÉCNICA <sup>49</sup>                             | GRUPO | TIEMPO     | RECURSOS   |
|   | Presentación de la sesión  | <u>Exposición</u>                                 | GG    | 5 minutos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarra y rotulador</li> <li>• Tarjetas con nombres</li> </ul>  |
| Reconocer los beneficios de una alimentación saludable                  | ¿Cómo nos protege cada alimento?   | <u>Técnica expositiva:</u><br>Lección participada | GG    | 10 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenador y proyector</li> <li>• Pizarra y rotulador</li> </ul> |
|   |  | <u>Juego:</u><br>Canción de los alimentos         | GG    | 10 minutos |  |
| Analizar las consecuencias de una alimentación no saludable             | ¿Qué nos pasa cuando no seguimos una dieta saludable?                            | <u>Técnica de análisis:</u><br>Caso               | GP    | 25 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotocopias del caso, folios DIN A4 y bolígrafos.</li> </ul>     |
| Valorar el papel de la enfermería en materia de educación para la salud | Cierre de la sesión<br>¿Qué hace una enfermera?<br>Lectura notas “Doña Calabaza” | <u>Juego:</u><br>“Quiero ser enfermer@”           | GG    | 10 minutos |  |

Se presentarán los contenidos a tratar en la sesión y se colocarán las tarjetas identificativas de los niños y niñas, así como de los y/o las docentes.

En primer lugar, se trabajarán los beneficios de una alimentación saludable. Para ello se seguirá una técnica expositiva denominada lección participada. Se preguntará a los participantes por sus conocimientos previos y posteriormente se proyectarán diapositivas relacionadas con el tema que permitirá clarificar conceptos previos y ampliar información. (Anexo III)

A continuación, se enseñará la siguiente canción de los alimentos con el fin de recordar de manera más sencilla los conocimientos adquiridos:

“Con legumbres, pasta y pan, tengo energía como superman  
Con yogur, leche y queso crezco y crezco hasta el techo  
Frutas, verduras y hortalizas finas, nos aportan vitaminas  
Un poco de carne, y pescado un montón, yo me vuelvo fortachón  
Ahora conozco cada alimento, ¡sé que son buenos y me divierto!”

El siguiente tema a tratar son las consecuencias de una alimentación no saludable. Para ello, los participantes se dividirán en dos grupos de cinco personas y analizarán un caso acerca de un niño llamado Nico que no ha seguido una dieta saludable, respondiendo a las preguntas planteadas (Anexo III). Después se expondrán al grupo grande las respuestas. Las docentes se encargarán de recopilar los puntos comunes y completarlos.

Finalmente se cerrará la sesión planteando el juego “Quiero ser enfermer@” en el que cada niño y niña, de forma individual, pensará un consejo de alimentación tratado en la sesión que llevarán hoy a casa y se compartirá.

Lectura de las notas de “Doña Calabaza”.

| SESIÓN 3 - ¿QUÉ COMEMOS?  |   |  |       |            |   |
|---|---|--|-------|------------|---|
| OBJETIVOS   | CONTENIDO   | TÉCNICA <sup>49</sup>                              | GRUPO | TIEMPO     | RECURSOS  |
|   | Presentación de la sesión                                     | <u>Exposición</u>                                  | GG    | 5 minutos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas con nombres</li> </ul>                    |
| Compartir creencias y experiencias previas  | ¿Qué suelo comer?   | <u>Técnica expositiva:</u><br>vídeo con discusión  | GG    | 20 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenador y proyector</li> <li>• Sillas</li> </ul> |
| Adoptar una actitud crítica frente a los factores externos, como medios de comunicación | Anuncios de alimentos no saludables y alternativas saludables | <u>Técnica de análisis:</u><br>vídeo con discusión | GG    | 25 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenador y proyector</li> <li>• Sillas</li> </ul> |
|   | Cierre de la sesión<br>Lectura notas “Doña Calabaza”          | Canción de los alimentos                           | GG    | 10 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarra y rotulador</li> </ul>                     |

La tercera sesión comenzará con una breve presentación seguida de la colocación de tarjetas identificativas de docentes y participantes.

Durante la primera actividad se proyectará un vídeo que defiende el consumo de un alimento saludable frente a un alimento no saludable. Con el fin de conocer los hábitos alimentarios de los y las participantes, se les preguntará qué suelen comer un día que acudan al colegio, durante un fin de semana, en un cumpleaños. (Anexo IV)

A continuación, se proyectarán anuncios de televisión de alimentos ultraprocesados, tras los cuales se analizará por qué no son saludables, se debatirá acerca del uso de dibujos animados y juguetes de regalo en dichos alimentos, y se propondrán diferentes alternativas saludables. Se destacará el hecho de que no son alimentos prohibidos, pero que sin embargo, hay que moderar su consumo. También se mencionará la importancia de mirar la fecha de caducidad antes de consumir un alimento. (Anexo IV)

Para finalizar, se pedirá a voluntarias o voluntarios que en pocas palabras resuman qué han aprendido durante la sesión, se realizará la lectura de las notas de “Doña Calabaza” y se cantará la canción de los alimentos.

| SESIÓN 4- COMEMOS DIFERENTE  |  |                                       |       |            |  |
|--|--|---------------------------------------|-------|------------|--|
| OBJETIVOS  | CONTENIDO  | TÉCNICA <sup>49</sup>                 | GRUPO | TIEMPO     | RECURSOS   |
|  | Presentación de la sesión                            | <u>Exposición</u>                     | GG    | 5 minutos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarra y rotulador</li> <li>• Tarjetas con nombres</li> </ul>                  |
| Compartir experiencias previas sobre la alimentación así como hábitos          | ¿Comemos igual?                                      | <u>Juego:</u><br>“Comemos diferente”  | GP    | 15 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartulina DIN A3</li> </ul>   |
| Distinguir los factores ambientales y sociales que influyen en la alimentación | Determinantes sociales de la salud                   | <u>Técnica de análisis:</u><br>Cuento | GP    | 30 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuento</li> <li>• Folios y bolígrafos</li> <li>• Pizarra y rotulador</li> </ul> |
|  | Cierre de la sesión<br>Lectura notas “Doña Calabaza” | <u>Juego</u><br>“Con lo que me quedo” | GG    | 10 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarra</li> <li>• Rotuladores</li> </ul>                                       |

Se presentarán los temas a tratar en la sesión y se colocarán las tarjetas identificativas.

En primer lugar, se llevará a cabo un juego denominado “*Comemos diferente*”. Se distribuirá a los participantes por parejas y se les dará una cartulina tamaño DIN A3 con distintas preguntas acerca de hábitos y conductas de alimentación que tendrán que responder. Después en GG, se pedirá a cada pareja que comparta aquello en lo que difieren. Esta actividad sirve para conocer la realidad de los participantes, así como para que se den cuenta que las similitudes y diferencias al compartirlas con otros niños y niñas de la sesión.

Después se repartirá, por cada pequeño grupo, un cuento de elaboración propia (Anexo V) siguiendo los determinantes de las desigualdades en salud, que trata sobre una niña en situación de riesgo de exclusión social. Se leerá en voz alta por los y/o las docentes y en pequeño grupo se analizarán los factores que influyen en su alimentación, proponiendo soluciones, las cuales se compartirán en gran grupo posteriormente.

En el cierre de la sesión, se pedirá a cada participante que diga lo que más le ha gustado de la sesión, y se realizará la lectura de las notas de “Doña Calabaza”.

| SESIÓN 5- ¿QUÉ COCINAMOS?  |   |  |       |            |  |
|--|---|--|-------|------------|--|
| OBJETIVOS  | CONTENIDO   | TÉCNICA <sup>49</sup>  | GRUPO | TIEMPO     | RECURSOS   |
|  | Presentación de la sesión                             | <u>Exposición</u>  | GG    | 5 minutos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarra y rotulador</li> <li>• Tarjetas con nombres</li> </ul>  |
| Conocer los alimentos a utilizar en la preparación de los platos | Conozco los alimentos                                 | <u>Exposición</u>  | GG    | 10 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos</li> </ul>  |
| Reproducir un plato de alimentación saludable sencillo           | ¡A cocinar!   | <u>Técnica de desarrollo de habilidades:</u><br>Demostración con entrenamiento | GP    | 35 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesas</li> <li>• Gorros de chef</li> <li>• Alimentos</li> <li>• Cubiertos</li> <li>• Servilletas</li> </ul> |
|  | Cierre de la sesión.<br>Lectura notas “Doña Calabaza” |  | GG    | 10 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarra y rotulador</li> </ul>  |



La quinta sesión comenzará con una breve presentación seguida de la colocación de tarjetas identificativas de docentes y participantes.

En primer lugar, se permitirá a los niños y niñas que conozcan los alimentos que vamos a utilizar, así como sus propiedades y al grupo al que pertenecen. Posteriormente, se iniciará la actividad de cocina. Se elaborarán platos saludables sencillos siguiendo las recomendaciones: 25% proteínas, 25% carbohidratos, 50% frutas y verduras.

A la hora de elaborar el Plato saludable, se le proporcionará un gorro de chef a cada niña/niño y cubiertos infantiles, vigilando el uso del cuchillo por parte de los docentes. Se dispondrán en parejas y se les animará a ser creativos (Anexo VI). Una vez hecho, se mostrarán los platos saludables al resto del grupo.

Para finalizar, se pedirá a los participantes que resuman brevemente qué han aprendido en la sesión, y se leerán las notas de “Doña Calabaza”.

| SESIÓN 6-CON LA FAMILIA  |   |   |       |            |   |
|--|---|---|-------|------------|---|
| OBJETIVOS  | CONTENIDO   | TÉCNICA <sup>49</sup>   | GRUPO | TIEMPO     | RECURSOS  |
|  | Presentación de la sesión   | <u>Exposición</u>   | GG    | 5 minutos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarra y rotulador</li> <li>• Tarjetas con nombres</li> </ul>   |
| Explicar conductas y hábitos saludables                                  | Conductas saludables  | <u>Técnica de exposición:</u><br>Discusión  | GG    | 10 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenador y proyector</li> </ul>   |
| Participar en la elección de alimentos y elaboración de menús saludables | Los participantes, junto a sus familias tendrán que elaborar el menú de la semana | <u>Técnica de desarrollo de habilidades:</u><br>Ayuda a la toma racional de decisiones<br><i>Vamos al mercado</i> | GP    | 20 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinero y alimentos de simulación</li> <li>• Planning semanal</li> <li>• Folios y bolígrafos</li> </ul> |
| Valorar el papel de la enfermería en materia de educación para la salud  | La enfermera y la educación para la salud   | <u>Juego:</u><br>“Quiero ser enfermer@”   | GG    | 5 minutos  |   |
|  | Cierre de la sesión<br>Lectura notas “Doña Calabaza”                              | Cuestionario<br>Reparto de diplomas<br>Canción de los alimentos   | GG    | 20 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionarios</li> <li>• Diplomas “Chef Saludable”</li> </ul>  |

La sexta y última sesión comenzará con una breve presentación y se incluirá a las familias como participantes en todas las actividades.

En la primera actividad, se realizará un debate acerca de conductas saludables.

Posteriormente se explicará la actividad “Vamos al mercado”. A cada niño/niña y familiares se repartirá dinero de simulación con el que tendrán que comprar los alimentos que se ofertan en un mercado de simulación. Realizarán la compra para una semana, por lo que se entregará, un Planning donde podrán apuntar los menús diarios que se elaborarán. Al final se expondrá y se ofrecerá una cesta con fruta como premio a aquella familia que haya elaborado el menú más saludable ajustándose al presupuesto determinado. De esta forma, se adquirirá la habilidad de elaborar una rutina de conductas saludables de alimentación.

A continuación, los y/o las docentes explicarán el papel de la enfermería en materia de educación para la salud a través del juego “Quiero ser enfermer@” formulando consejos de alimentación.

Por último, se cerrará la sesión leyendo las notas de “Doña Calabaza”. Se repartirá un cuestionario (Anexo VII) a cada niño/niña y se reconocerá su esfuerzo y aprendizaje mediante el reparto de un Diploma de “Chef Saludable” (Anexo VII). Se terminará cantando la canción de los alimentos enseñada durante la segunda sesión a los niños y niñas, por lo que estos deberán enseñársela a sus familiares, representando el trabajo en equipo que deben de llevar a cabo en relación a la alimentación de aquí en adelante.

## **EVALUACIÓN**<sup>47</sup>

| ¿Qué?  | ¿Quién?                                   | ¿Cómo?  | ¿Dónde?           | ¿Cuándo?   |
|--|---|---|-------------------|--|
| <b>Estructura: adecuación de los recursos</b>  |   |   |                   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Local</li> <li>• Duración de las sesiones</li> <li>• Duración del curso</li> <li>• Horario</li> <li>• Recursos didácticos</li> <li>• Recursos humanos</li> </ul>                                  | Participantes<br>Docentes<br>Observador/a | Observación sistemática   | Centro I+I Pangea | Evaluación continua – tras cada sesión<br>Evaluación final – al final del proyecto |
| <b>Proceso: idoneidad de las actividades</b>   |   |   |                   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia</li> <li>• Participación</li> <li>• Consecución de las actividades</li> <li>• Adecuación de los objetivos a cada persona y al grupo</li> <li>• Programación de las sesiones</li> </ul> | Participantes<br>Docentes<br>Observador/a | Observación sistemática<br>Análisis de materiales<br>Análisis de tareas | Centro I+I Pangea | Evaluación continua – tras cada sesión<br>Evaluación final – al final del proyecto |
| <b>Resultados</b>  |   |   |                   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consecución de los objetivos</li> <li>• Efectos no previstos</li> </ul>   | Participantes<br>Docentes<br>Observador/a | Observación sistemática<br>Cuestionario (Anexo VII)                     | Centro I+I Pangea | Evaluación continua – tras cada sesión<br>Evaluación final – al final del proyecto |

## **7. CONCLUSIONES**

La exclusión social es una realidad en nuestro país que afecta principalmente al grupo poblacional de la infancia. Entre los numerosos problemas que acarrea, la salud de los más pequeños, es muy importante, sobre todo en relación a la alimentación.

Por otro lado, la Educación para la Salud es una herramienta de enfermería muy poderosa que puede permitir grandes cambios. Concretamente empoderando a estos niños y niñas, contribuyendo a que tomen conciencia y que se responsabilicen de su alimentación, proporcionándoles conocimientos y herramientas necesarias, se puede empezar el cambio y velar por mejorar su calidad de vida, así como su futuro. Desafortunadamente muchas veces no llega a la población más necesitada, ya sea por falta de recursos o desconocimiento de este servicio. De hecho, al ponernos en contacto con la Asociación Murialdo ellos mismos se daban cuenta de esta realidad.

### **MODELO DAFO**

#### **Debilidades**

Principalmente, la discrepancia acerca de la relación existente entre pobreza y exclusión social, así como la delimitación entre la definición de ambos términos. Esto puede perjudicar la epidemiología, es decir, los casos reales que se encuentran en situación o en riesgo de exclusión social.

La inexperiencia de las docentes en la elaboración de un proyecto de educación para la salud.

#### **Amenazas**

La dificultad que acarrea el trabajar con los niños en riesgo de exclusión social, ya que requiere el conocimiento de una serie de peculiaridades, sobre todo conductuales. Quizás otra amenaza sea la forma en la que pueden reaccionar en las sesiones, debido a la sensibilidad de los temas a tratar, como por ejemplo el abordaje de la realidad social en la que viven.

Por otro lado, al tratarse de niños, aunque tienen una edad en la que ya gozan de cierta autonomía y van asumiendo responsabilidades, a veces mayores a las correspondientes a su edad por la situación que les ha tocado vivir; en todos los casos hay una cierta

dependencia de sus familias. Esto conlleva a que no puedan poner en práctica todo lo aprendido en las sesiones, ya que pueden no tener posibilidades.

### **Fortalezas**

El presente proyecto está basado en la realidad de un grupo de población infantil, es decir, se ha contado con el gran apoyo de la Asociación Murialdo, permitiendo conocer la situación de los niños y niñas a través del encuentro con los y las participantes de la sesión. Además, las docentes tenían previa experiencia en el trabajo con niños y niñas de esta índole.

### **Oportunidades**

Como oportunidad, consideramos que el presente trabajo recoge la necesidad de conocer esta situación y comenzar con el cambio. También es importante el hecho de que se haya dado visibilidad a la enfermería tanto en materia de educación para la salud, como de alimentación, reconociendo el papel clave que tiene esta profesión en el alcance de los Objetivos Del Desarrollo Sostenible.

Se espera el poder impartir esta EpS no solamente en el Centro I+I Getafe-Pangea, sino en más centros del Programa I+I de la Comunidad de Madrid, ya que están en contacto entre sí.

## **8. AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradecer a la tutora del presente trabajo, María Luisa Cid Galán, su enorme implicación, dedicación, motivación, cuidado y un largo etcétera. En definitiva, gracias por ser nuestra guía y hacer posible este proyecto.

A la Asociación Murialdo - Centro I+I Getafe-Pangea, en especial a Jonathan Manso Mencía, por acogernos y confiar en nosotras desde el primer momento, ofreciéndonos el privilegio de conocer a estos niños y niñas, así como sus realidades.

A los y las docentes que nos han formado a lo largo del Grado en Enfermería, aportándonos los mejores recursos y evidencia para convertirnos en excelentes profesionales.

Finalmente, a nuestras familias, amigos y amigas, por acompañarnos con entusiasmo a lo largo de este proyecto que tanto hemos disfrutado.

## 9. **BIBLIOGRAFÍA**

1. World Health Organization. Social determinants of health. Social exclusion. [Internet] [consultado 3 diciembre 2019] Disponible en: <https://bit.ly/2wxuXFZ>
2. Jiménez Ramírez M. Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo. Estud Pedagóg [Internet] 2008 [consultado 20 enero 2020]; 34(1): 173-186. Disponible en: <https://bit.ly/33ExUkk>
3. Equipo de investigación Universidad Pontificia de Comillas. Vulnerabilidad y exclusión en la infancia. Hacia un sistema de información temprana sobre la infancia en exclusión. [Internet] Barcelona: Huygens editorial; 2014 [consultado 27 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/3bmbgQs>
4. Alguacil Denche A, Alguacil Gómez J. Integración y exclusión van por zonas. Aplicación de la propuesta de Robert Castel a la ciudad de Madrid. Madrid: Materia de debate 2003-2013 [Internet] Madrid; 2014 [consultado 10 enero 2020]; 4: 157-178. Disponible en: <https://bit.ly/2UyeUzF>
5. Pobreza y exclusión social de la infancia en España. Instituto UAM-UNICEF de Necesidades y Derechos de la Infancia y la Adolescencia (IUNDIA). Madrid, Ministerio de sanidad y política social. [Internet] 2009 [consultado 5 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/33EyvCA>
6. Belzunegui-Eraso A, Pastor-Gosálbez I, Puig-Andreu X, Valls-Fonayet F. Risk of exclusion in people with disabilities in Spain: determinants of health and poverty. Int J Environ Res Public Health [Internet] 2018 [consultado 25 enero 2020]; 15(10): 2129. Disponible en: <https://bit.ly/3apGvd2>
7. Oyarte Galvez M, Cabiesses Valdés B, Pedrero Castillo V. Pobreza y autopercepción de salud: contraste entre pobreza multidimensional y pobreza por ingresos. Aten Primaria [Internet] 2019 [consultado 25 enero 2020]; 51(8): 513-514 Disponible en: <https://bit.ly/3bj0KJv>
8. Instituto Nacional de Estadística [Internet] [consultado 20 diciembre 2019] Disponible en: <https://www.ine.es>
9. Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. [Internet] Madrid: Fundación FOESSA, Cáritas Española Editores; 2019 [consultado 5 enero 2020] Disponible en: <https://go.aws/2UdTOYy>



10. Informe sobre exclusión y desarrollo social en Madrid. [Internet] Madrid: Fundación foessa, Cáritas Española Editores; 2019 [consultado 5 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2WDds1V>
11. Los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid. Agenda 2030. Fundación Tomillo y Equipo de Incidencia Política de UNICEF Comité Madrid y UNICEF Comité Español; 2018 [consultado 10 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/39dWzNQ>
12. El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2018. Comunidad de Madrid. Madrid, Red Europea de lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social [Internet] 2019 [consultado 10 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2JbHLoe>
13. El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2018. Resumen ejecutivo. Madrid, Red Europea de lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social [Internet] 2019 [consultado 10 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2UtR08K>
14. Eurostat – Oficina Estadística de la Unión Europea. [Internet] Comisión Europea [consultado 30 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2Uar7M2>
15. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019. Nueva York, Naciones Unidas [Internet] 2019 [consultado 15 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/39c1qiG>
16. España. Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia. [Internet] Boletín Oficial del Estado, 28 de junio de 2010. [consultado 5 febrero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2vIINWS>
17. Schweiger G. Ethics, poverty and children's vulnerability. Ethics soc welf [Internet] 2019 [consultado 15 febrero 2020]; 13(3): 288-301. Disponible en: <https://bit.ly/2WDYAA8>
18. Convención sobre los derechos del niño. Madrid, UNICEF. [Internet] 2015 [consultado 5 febrero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2UbfZ1C>
19. Cambero Rivero, S. La pobreza afecta a uno de cada tres niños españoles. The Conversation. [Internet] 2019 [consultado 5 febrero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2Uwb8qD>

20. Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. [Internet] 2006 [consultado 15 febrero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2J6Jawo>
21. II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet] 2013 [consultado 22 febrero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2JaQAig>
22. Francis L, DePriest K, Wilson M, Gross D. Child poverty, toxic stress, and social determinants of health: screening and care coordination. Online J Issues Nurs. [Internet] 2019 [consultado 29 enero 2020]; 23(3): 2. Disponible en: <https://bit.ly/2wuCuFy>
23. J Duncan G, Magnuson K, Votruba-Drzal E. Moving beyond correlations in assessing the consequences of poverty. Annu Rev Psychol. [Internet] 2017 [consultado 15 febrero 2020]; 68: 413-434. Disponible en: <https://bit.ly/2Wzxlqx>
24. Mohanty I, Edvardsson M, Abello A, Eldridge D. Child social exclusion risk and child health outcomes in Australia. PLoS One. [Internet] 2016 [consultado 1 marzo 2020]; 11(5): e0154536. Disponible en: <https://bit.ly/2J7SOia>
25. Schroeder K, Smaldone A. Food insecurity: A concept analysis. Nurs Forum. [Internet] 2015 [consultado 1 marzo 2020]; 50(4): 274-284. Disponible en: <https://bit.ly/33HeIm3>
26. Food insecurity. A public health issue. Public Health Rep. [Internet] 2016 [consultado 2 marzo]; 131(5): 655-657. Disponible en: <https://bit.ly/39aDzjm>
27. Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. Nueva York, UNICEF. [Internet] 2019 [consultado 20 febrero 2020] Disponible en: <https://uni.cf/3afGk3Z>
28. Darmon N, Drewnowski A. Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. Nutr Rev. [Internet] 2015 [consultado 20 febrero 2020]; 73(10): 643-660. Disponible en: <https://bit.ly/2UgfZNX>
29. Malnutrición, obesidad infantil y derechos de la infancia en España. Madrid, UNICEF comité español. [Internet] 2019 [consultado 20 febrero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/3acdQIs>
30. Agencia española de seguridad alimentaria. Estrategia NAOS. Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Madrid, Ministerio de

- Sanidad y Consumo. [Internet] 2005 [consultado 5 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/3bp4IQP>
31. Agencia española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición. Estudio Aladino 2015. Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. [Internet] 2016 [consultado 10 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2UecKGL>
  32. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ. Alimentación del niño preescolar, escolar y adolescente. *Pediatr Integral*. [Internet] 2015 [consultado 5 enero 2020]; 19(4): 268-276. Disponible en: <https://bit.ly/2vJYkon>
  33. Castillo Viera E, Tornero Quiñones I, García Araujo JA. Relación entre actividad física, alimentación y familia en edad escolar. *Retos*. [Internet] 2018 [consultado 10 enero 2020]; (34):85-88. Disponible en: <https://bit.ly/2QEUBJz>
  34. Ávila García M, Huertas Delgado FJ, Tercedor Sánchez P. Programas de intervención para la promoción de hábitos alimentarios y actividad física en escolares españoles de Educación Primaria: revisión sistemática. *Nutr Hosp*. [Internet] 2020 [consultado 20 febrero 2020]; 33(6): 1438-1443. Disponible en: <https://bit.ly/2vJ3KzP>
  35. Zamora-Sarabia AL, Guterman RH, Sanz-Barbero B, Rico Gómez A, Otero García L. Child health and the possibilities for childcare in a context of poverty and food insecurity: The narratives of parents attending a self-managed foodbank in Spain. *Health Soc Care Community*. [Internet] 2019 [consultado 25 febrero 2020]; 27(4): 953-964. Disponible en: <https://bit.ly/2WC1G7P>
  36. Estrategia de alimentación saludable y sostenible 2018-2020. Junta de Gobierno de la ciudad de Madrid. [Internet] 2018 [consultado 15 enero] Disponible en: <https://bit.ly/2UfnZPg>
  37. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. 70/1 Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas. [Internet] 2015 [consultado 20 febrero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2Uc9MCI>
  38. Romero G. Rumbo a los ODS en el Día Internacional de la Enfermería. Consejo General de Enfermería. [Internet] [consultado 5 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2vJ3QYd>

39. Consejo Internacional de Enfermeras. El papel de las enfermeras en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet] 2017 [consultado 10 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2y3bTju>
40. Los Principios Rectores sobre la Extrema Pobreza y los Derechos Humanos. Ginebra, Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. [Internet] 2012 [consultado 10 enero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2wvOqqJ>
41. Castañeda-Hernández MA. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus vínculos con la profesión de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2017 [consultado 20 febrero 2020]; 25(3): 161-2. Disponible en: <https://bit.ly/2WE0SPK>
42. Código Deontológico de la Enfermería Española. Organización Colegial de Enfermería - Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería. España. Resolución 32/89.
43. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. Rev Pediatr Aten Primaria. [Internet] 2012 [consultado 25 febrero 2020]; 14(22): 77-82. Disponible en: <https://bit.ly/2QETShS>
44. Cartera de servicios estandarizados de Atención Primaria de Madrid. [Internet] Comunidad de Madrid: Servicio Madrileño de Salud – Dirección General de Atención Primaria; 2014 [consultado 4 febrero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2UuqJqO>
45. Centro I+I Murialdo Getafe-PANGAEA. Getafe, Asociación Murialdo. [Internet] [consultado 25 febrero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/3blq9lX>
46. Ayuntamiento de Getafe. [Internet] [consultado 28 febrero 2020] Disponible en: <https://www.getafe.es/>
47. Manual de Educación para la Salud. Gobierno de Navarra. [Internet] 2006 [consultado 25 febrero 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2WAXULR>

## 10. ANEXOS

### ANEXO I. Cartel de captación

Cartel de captación para el programa "¡Conviértete en Chef saludable!". El cartel tiene un fondo amarillo con franjas horizontales blancas. En la parte superior y inferior hay una franja con imágenes de frutas frescas (kiwi, naranja, fresas, limón). En la esquina superior derecha hay el logo de "Ami Asociación Murialdo".

¿Tienes entre 6 y 12 años?

**¡Conviértete en Chef saludable!**

¿Cuándo? Los jueves de 18h a 19h.

Una vez a la semana durante 6 semanas.

¿Dónde? Centro I+I Murialdo Getafe-Pangea

c/ Pizarro 28, 28902 Getafe (Madrid)

¡Aprenderás qué es la alimentación saludable y mucho más!

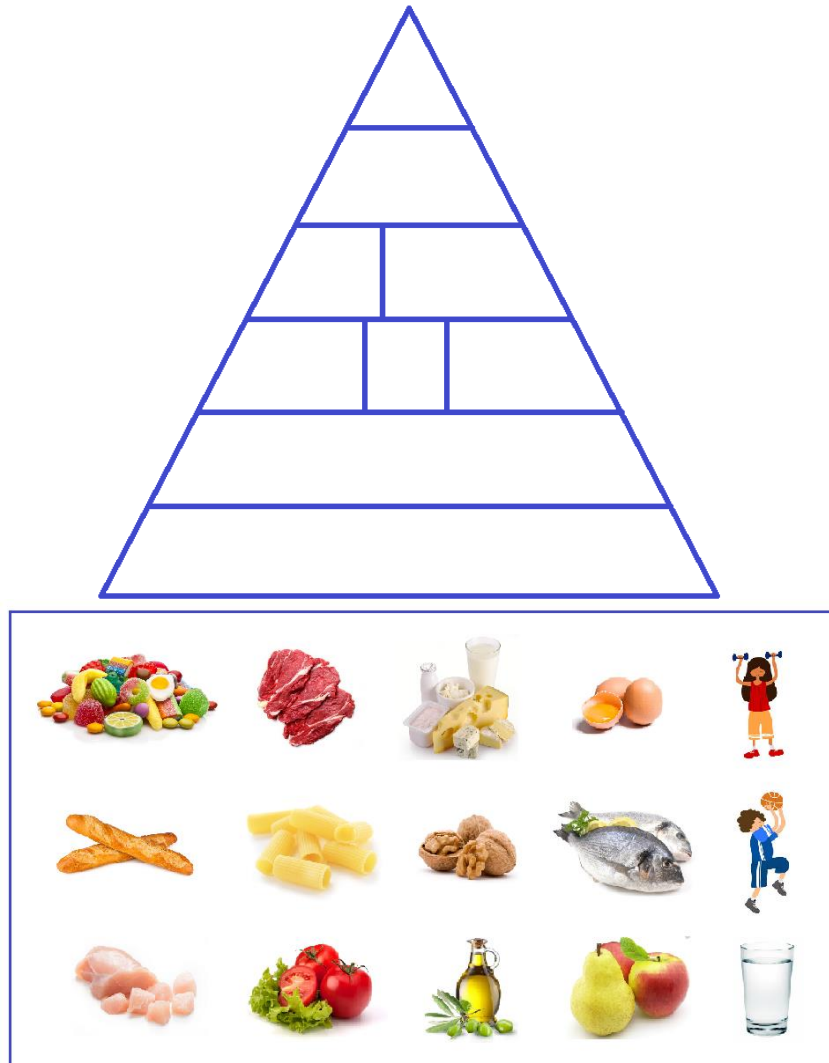
Tlf contacto: xxxxxxxxx

El cartel incluye tres iconos circulares: un icono de una mano con rayos de luz (aparece dos veces), y un icono de dos chefs con sombrero y utensilios (aparece una vez).

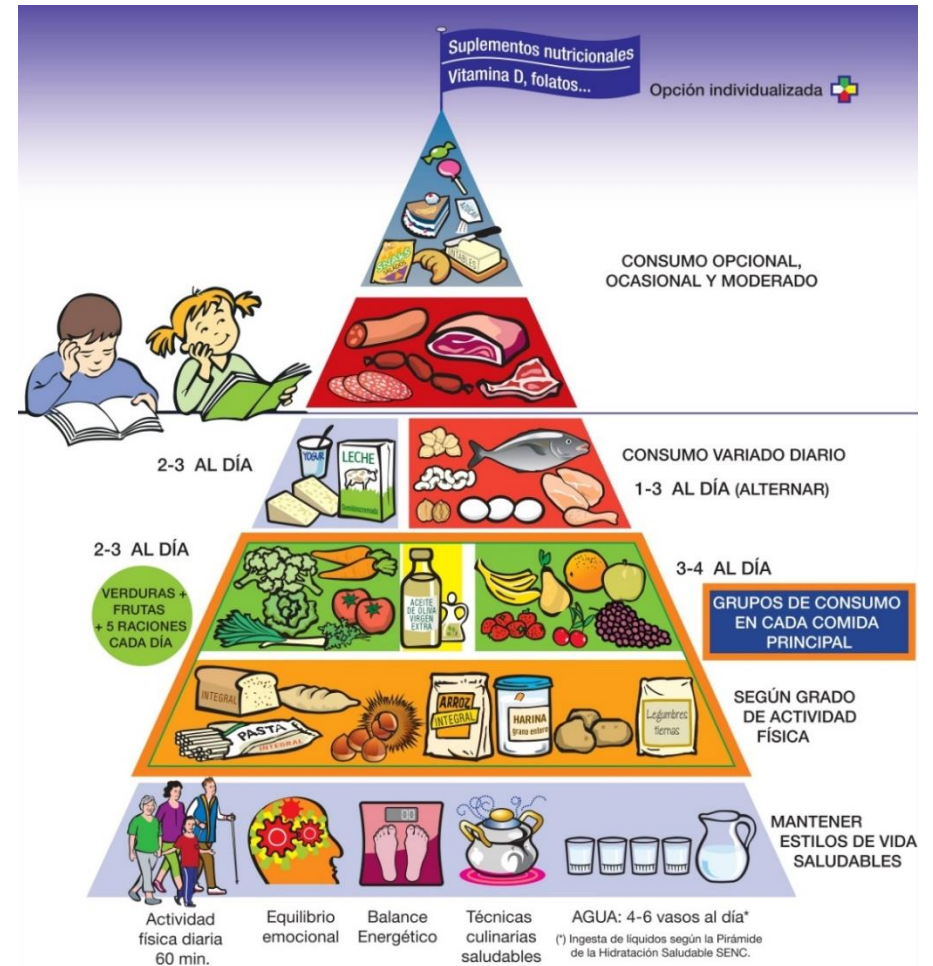
Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO II. SESIÓN 1

### Actividad. Pirámide de la Alimentación Saludable Niños Escolares



## Pirámide de la Alimentación Saludable



Población escolar, adolescente y juvenil SENC



## Actividad. Plato para comer saludable

### EL PLATO PARA COMER SALUDABLE

**ACEITES SALUDABLES**

Use aceites saludables (como aceite de oliva o canola) para cocinar, en ensaladas, y en la mesa. Limite la margarina (mantequilla). Evite las grasas trans.

**AGUA**

Tome agua, té, o café (con poco o nada de azúcar). Limite la leche y lácteos (1-2 porciones al día) y el jugo (1 vaso pequeño al día). Evite las bebidas azucaradas.

**VEGETALES**

Mientras más vegetales y mayor variedad, mejor. Las patatas (papas) y las patatas fritas (papas fritas/papitas) no cuentan.

**GRANOS INTEGRALES**

Coma una variedad de granos (cereales) integrales (como pan de trigo integral, pasta de granos integrales, y arroz integral). Limite los granos refinados (como arroz blanco y pan blanco).

**FRUTAS**

Coma muchas frutas, de todos los colores.

**PROTEINA SALUDABLE**

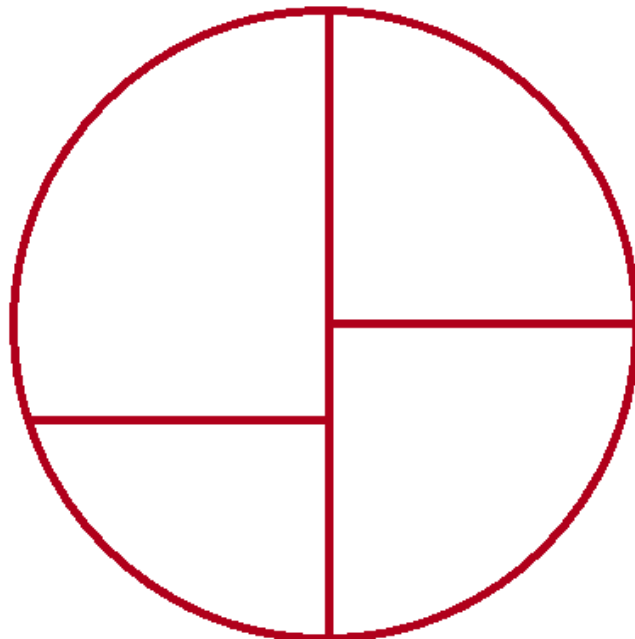
Escoja pescados, aves, legumbres (habichuelas/leguminosas/frijoles), y nueces; limite las carnes rojas y el queso; evite la tocineta ("bacon"), carnes frías (fiambres), y otras carnes procesadas.

**¡MANTÉNGASE ACTIVO!**

© Harvard University

Harvard T.H. Chan School of Public Health  
The Nutrition Source  
[www.hsph.harvard.edu/nutritionsource](http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource)

Harvard Medical School  
Harvard Health Publications  
[www.health.harvard.edu](http://www.health.harvard.edu)



## ANEXO III. SESIÓN 2.

Actividades ¿Cómo nos protege cada alimento? ¿Qué nos pasa cuando no seguimos una dieta saludable?

### Beneficios de una buena alimentación



Somos como **coches**: Los alimentos nos proporcionan la **gasolina** y las **piezas**.



Si nos **alimentamos** correctamente, **funcionamos** bien.

Fundación Alimentación Saludable, SEDCA

### ¿Cómo nos protege cada alimento?



Los alimentos se componen de **NUTRIENTES**:



**PROTEÍNAS**: Forman la **estructura** de nuestro cuerpo.



**HIDRATOS DE CARBONO y GRASA**: Nos dan **energía**.



**VITAMINAS y MINERALES**: Nos **protegen** para que no nos pongamos malos y hacen que **funcione** nuestro cuerpo.

Fundación Alimentación Saludable, SEDCA

### ¿Cómo nos protege cada alimento?

| NUTRIENTES                  | ALIMENTOS                        |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Proteínas                   | Leche, pescado, carne, legumbres |
| Hidratos de carbono y grasa | Cereales, pasta                  |
| Vitaminas y minerales       | Fruta y verdura                  |



Fundación Alimentación Saludable, SEDCA

## CASO

Nico es tu amigo, un niño de ocho años que, como tú, vive en un barrio de Madrid.

Nico te cuenta que el desayuno es su comida favorita y todos los días toma un batido de chocolate con un croissant, aunque si hay magdalenas las prefiere. De almuerzo en el cole, sus padres le mandan galletas y un plátano, pero a Nico la fruta no le gusta, por lo que siempre se come las galletas. En el comedor del cole hoy toca un combinado de verduras con croquetas, empanadillas y patatas. Pero Nico deja las verduras, porque tampoco le gustan. Como se queda con hambre, repite de patatas fritas.

Cuando llega a casa, la merienda se basa en un bocata de nocilla, tiene que coger fuerzas porque luego tiene que hacer los deberes. A la hora de cenar, su familia ha pedido una pizza de jamón y queso. Antes de acostarse, va al jarrón de los caramelos y se come un par de ellos. A veces le duele la tripa porque se come un par más. Al final del día, se va a dormir pronto, últimamente le cuesta mucho hacer los deberes, quizás porque se encuentra un poco cansado.

Cuando Nico te cuenta todo esto, tú empiezas a preguntarte:

- ¿Nico sigue una dieta saludable? ¿Qué alimentos le faltan?
- ¿Cuáles son las consecuencias de no tomar esos alimentos?



### ANEXO IV. SESIÓN 3.

#### Actividad ¿Qué suelo comer?

**Vídeo.** Aventuras nutritivas. Un cerebro poderoso. <https://bit.ly/39jTStY>

#### Actividad. Anuncios de alimentos no saludables y alternativas saludables

| Alimentos no saludables   | Alternativas más saludables   |
|---|---|
| Leche con cacao soluble<br>azucarado tipo Cola cao ®<br><a href="https://bit.ly/3dntBOV">https://bit.ly/3dntBOV</a> | Leche sola, leche con cacao puro, leche con miel,<br>yogur natural  |
| Cereales azucarados<br>tipo Chocapic ®<br><a href="https://bit.ly/2QI30SI">https://bit.ly/2QI30SI</a>               | Tostadas de pan con aceite de oliva y tomate,<br>cereales con menos azúcar tipo copos de trigo<br>clásicos o arroz hinchado |
| Galletas ultraprocesadas<br>tipo Oreo ®<br><a href="https://bit.ly/2UBqZo0">https://bit.ly/2UBqZo0</a>              | Frutos secos, fruta   |
| Refrescos azucarados<br>tipo Coca Cola ®<br><a href="https://bit.ly/2Jex0S9">https://bit.ly/2Jex0S9</a>             | Agua, zumo natural de vez en cuando   |
| Hamburguesa y patatas fritas de<br>McDonald's ®<br><a href="https://bit.ly/2QJNcz2">https://bit.ly/2QJNcz2</a>      | Huevos, pescado azul como latas de atún o de<br>sardinas, patatas al horno caseras  |
| Helado ultraprocesado<br>tipo Kalise ®<br><a href="https://bit.ly/3alQHUE">https://bit.ly/3alQHUE</a>               | Batido casero, crepes o tortitas caseras  |

*Fuente: Elaboración propia*

## ANEXO V. SESIÓN 4.

### Actividad. Determinantes que influye en la alimentación?

#### CIUDAD DE COLORES

Érase una vez una Ciudad llamada Ciudad, que se dividía en Ciudad de arriba y Ciudad de abajo. Ciudad de arriba era grande y sus casas eran muy modernas. Estaba repleta de cines, cafeterías, centros comerciales y restaurantes. Ciudad de abajo en cambio era pequeña y un poco vieja, con casas bastante antiguas. Apenas había un bar y un par de tiendas de comida.

Todos los habitantes de ciudad de arriba vestían de azul. El azul era el color más caro. Se lo podían permitir porque todos trabajaban en la Oficina y ganaban mucho dinero. En ciudad de abajo no trabajaban en oficinas y por tanto no ganaban mucho, por lo que tenían que vestir de otros colores.

Todos los niños y niñas de Ciudad acudían al Colegio Mayor. Sin embargo, los de ciudad de arriba nunca se juntaban con ciudad de abajo. Les habían advertido de que los niños y niñas de ciudad de abajo eran diferentes. Además, muchos de ellos no habían nacido en Ciudad.

Pero un día a la hora del almuerzo todo cambió. Una niña de Ciudad de Arriba llamada Nerea se acercó a Luis, un niño de ciudad de abajo. Sorprendida le dijo:

-Pensaba que los niños de ciudad de abajo solo podían comprar alimentos baratos, como bollería. -Luis, que estaba tomando fruta de temporada, le respondió:- Hay muchas comidas deliciosas y saludables que se pueden hacer no gastando mucho dinero. Por ejemplo las verduras

de temporada, las legumbres, los huevos... Son alimentos baratos que permiten hacer platos riquísimos. Muy poca gente conoce esto.

-Conociendo tú todo esto ¿entonces tienes la responsabilidad de contarlo no? - Sugirió Nerea. -Ahora tú también lo sabes, así que podemos contarlo juntos. - Respondió Luis.

Así fue como Luis y Nerea se pasaron el almuerzo hablando de sus diferencias pero descubriendo muchas similitudes. Desde este momento se dedicaron a juntar a los niños de Ciudad de Arriba y Ciudad de Abajo para contarles todos estos descubrimientos. Poco a poco se dieron cuenta de las amistades que se habían perdido antes de compartir todos estos momentos. Y no solo lo pensaban los niños y niñas, sino también sus familias, que tanto habían aprendido de esto.

Después de varios meses. Ya no existe ni Ciudad de Arriba ni Ciudad de Abajo. Solo Ciudad, donde todos sus habitantes visten de colores y se ayudan entre sí.

#### PREGUNTAS

¿Cuáles son los factores que influyen en que haya diferencias?

¿Cómo influyen estas diferencias en la alimentación?

¿Qué soluciones plantea Luis?

*Fuente: Elaboración propia.*

## ANEXO VI. SESIÓN 5.

Actividades: Conozco los alimentos y ¡A cocinar!

| Proteínas                 | Carbohidratos               | Frutas y verduras |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Rebanadas de pavo         | Macarrones cocidos          | Lechuga           |
| Rebanadas de jamón        | Tostadas de pan blanco      | Tomate            |
| Latas de atún             | Tostadas de pan integral    | Latas de maíz     |
| Pechuga de pollo cocinada | Tortillas de harina grandes | Manzanas          |
| Loncha de queso           |                             | Plátanos          |

*Fuente: Elaboración propia a partir de “Niños... ¡A cocinar! Recetas rápidas y divertidas”*

*Departamento de Salud Pública de California. Disponible en: <https://bit.ly/3dBqrH9>*

## ANEXO VII. SESIÓN 6.

### Cuestionario de evaluación de los y las participantes



1. Marca con una X cómo te sientes:

¿Cuánto me ha gustado...

...convertirme en chef  
saludable?



...el tema de alimentación  
saludable?



... las actividades que hemos  
hecho?



...trabajar en equipo?



... su utilidad?



... mi participación?



2. Di 3 cosas que te han gustado

3. Di 3 cosas que añadirías o cambiarías



*Fuente: Elaboración propia.*



## Diploma Chef saludable



*Fuente: Elaboración propia.*

